

# VOTRE TARIF

**A RENDRE IMPERATIVEMENT POUR LE 8 SEPTEMBRE 2018 dernier délai**

Madame, Monsieur,

Notre établissement, en harmonie avec le projet d'établissement, propose 5 tranches afin de créer une SOLIDARITE entre les parents. Cette méthode permet à une partie de nos familles de bénéficier de tarifs préférentiels.

Cette feuille a pour objet de vous permettre d'évaluer le tarif qui vous sera facturé. Ce calcul prend en compte les charges et les revenus de la famille.

Si vous rencontrez une difficulté de paiement, nous vous invitons à nous contacter.

Nous vous remercions pour votre confiance.

Isabelle FRESNEAU  
Chef d'établissement du 1<sup>er</sup> degré

O. CNUDDÉ  
Chef d'établissement du 2<sup>nd</sup> degré

**NOM du responsable :**

**N° de famille :**

**Enfants inscrits à "La Salle" :**

Nom	Prénom
Nom	Prénom
Nom	Prénom
Nom	Prénom

## **PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

1. Déclaration annuelle des salaires (fournie par l'employeur)  
**OU**  
Fiches de paye de décembre 2017 avec photocopie de la Déclaration de Revenus 2018
2. Justificatif des allocations familiales (**APL, AF, APE, AJE, RSA, Complément familial...**)
3. Tout document pouvant justifier d'une situation particulière et que vous jugez utile de nous transmettre.

**Si vous relevez du tarif A, il est inutile de retourner ce document.**

Si vous pensez pouvoir bénéficier d'un tarif B, C, D ou E, veuillez transmettre cet imprimé accompagné des pièces justificatives à Monsieur Le Président de l'OGEC La Salle, 6 rue Ducange à Amiens, **pour le 8 septembre 2018, dernier délai.**

*(Ces documents sont évidemment tenus comme strictement confidentiels)*

**CETTE DEMARCHE EST A RENOUELER CHAQUE ANNEE.**

## I. VOS CHARGES (P)

Détermination d'un nombre de parts "P" en fonction de la composition de la famille.

Couple marié ou vivant maritalement : compter "2" Personne seule (célibataire, divorcée ou séparée, veuve) : compter "1,5"	
Nombre d'enfants à charge (figurant sur la Déclaration de Revenus) (c'est-à-dire les enfants de moins de 18 ans, les enfants étudiants de moins de 23 ans, les enfants handicapés ou infirmes, quel que soit leur âge)	
<b>TOTAL</b>	<b>P =</b>

## II. VOS REVENUS (R)

	Revenus perçus par le père	Revenus perçus par la mère	Revenus perçus par toute autre personne vivant au foyer
1. Salaires déclarés pour les revenus 2017	A =	A =	A =
2. Bénéfice réel de l'entreprise agricole, commerciale ou industriel en 2017 ou bénéfice forfaitaire de 2016	B =	B =	B =
3. Allocations (APL, AF, APE, AJE, RSA...) perçues en janvier 2018 x 12	C =	C =	C =
4. Bourses d'études, indemnités diverses (pensions, retraites, etc...) annuelles	D =	D =	D =
<b>TOTAL = ( E = A + B + C + D )</b>	<b>E 1 =</b>	<b>E 2 =</b>	<b>E 3 =</b>

**TOTAL R = E 1 + E 2 + E 3 =**

**R =**

## III. VOTRE QUOTIENT FAMILIAL (Q)

**Q = R / P =**

## IV. DETERMINATION DE VOTRE TARIF

**Tarif**

TARIF E si Q inférieur à 4 415 €  
TARIF D si Q compris entre 4 415 € et 5 546 €  
TARIF C si Q compris entre 5 546 € et 6 676 €  
TARIF B si Q compris entre 6 676 € et 8 374 €  
TARIF A si Q supérieur à 8 374 €

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration.

Fait à ....., le .....  
Signature

**Tout dossier incomplet ne pourra être étudié.**